

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Bloom's Taxonomy (Forehand, 2011) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yakni sebagai berikut:

1. Mengingat (*remembering*)

Kemampuan menyebutkan kembali informasi / pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang mengingat tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*understanding*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus datang ke Posyandu.

### 3. Menerapkan (*applying*)

Menerapkan adalah kemampuan melakukan sesuatu dan mengaplikasikan konsep dalam situasi tertentu. Kemampuan menerapkan ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : Memilih, menerapkan, melaksanakan, mengubah, menggunakan, mendemonstrasikan, memodifikasi, menginterpretasikan, menunjukkan, membuktikan, menggambarkan, mengoperasikan, menjalankan memprogramkan, mempraktekkan, memulai.

### 4. Menganalisis (*analyzing*)

Menganalisis adalah kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen dan menghubungkan satu sama lain untuk memperoleh pemahaman atas konsep tersebut secara utuh. Misalnya : mengkaji ulang, membedakan, membandingkan, mengkontraskan, memisahkan, menghubungkan.

### 5. Evaluasi (*evaluating*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.

#### 6. Mencipta (*creating*)

Kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi sesuatu bentuk baru yang utuh dan koheren, atau membuat sesuatu yang orisinal. Misalnya : Merakit, merancang, menemukan, menciptakan, memperoleh, mengembangkan, memformulasikan, membangun, membentuk, melengkapi, membuat, menyempurnakan, melakukan inovasi, mendisain, menghasilkan karya.

### **B. Gaya Hidup**

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Sakinah, 2002). Menurut (Sustrani, 2006), gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga

secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Notoatmodjo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit. Hal ini juga didukung oleh pendapat (Maulana, 2009) yang menyebutkan bahwa untuk mendapatkan kesehatan yang prima jalan terbaik adalah dengan merubah gaya hidup yang terlihat dari aktifitasnya dalam menjaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh. Gaya hidup dapat memicu terjadinya hipertensi. Ini dikarenakan gaya hidup menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial yang meliputi kebiasaan tidur, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, merokok atau bahkan minum-minuman beralkohol (Lisnawati, 2011).

Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya: makanan, aktivitas fisik, stres, dan merokok (Puspitorini, 2009). Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (Susilo, 2011). Untuk mengendalikan dan mencegah hipertensi, selain pola makan sehat juga harus melakukan gaya hidup sehat, ini sangat penting karena gaya hidup sehat akan membuat kita sehat keseluruhan dengan, melakukan olahraga teratur, berhenti merokok juga berperan untuk mengurangi hipertensi, dan mengendalikan pola kesehatan secara keseluruhan, termasuk mengendalikan kadar kolestrol, diabetes, berat badan dan pemicu penyakit lainnya (Susilo, 2011).

Gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti penyakit kepala, sulit tidur, maag, jantung dan hipertensi. Saat seseorang merasa tertekan, tubuhnya melepaskan adrenalin dan kortison, sehingga menyebabkan tekanan darahnya meningkat. Tubuh menjadi lebih siaga menghadapi bahaya. Bila kondisi ini berlarut - larut, tekanan darahnya akan tetap tinggi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga), konsumsi alkohol tinggi, minum kopi dan merokok. Semua perilaku tersebut merupakan pemicu tekanan darah tinggi (Sutomo, 2009).

Perubahan gaya hidup yang bisa dilakukan adalah mengatur pola makan, olahraga secara teratur, dan menghindari konsumsi alkohol atau rokok. Adapun beberapa jenis diet, yakni diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, dan diet kalori. Diet yang diterapkan bisa disesuaikan dengan kondisi hipertensi. Dengan mengatur makanan yang tepat, tekanan darah bisa turun dengan lebih cepat (Sutomo, 2009). Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktifitas fisik, gaya hidup yang tidak aktif (kurang gerak) bisa memicu terjadinya hipertensi bagi orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Kurang aktivitas berpengaruh terhadap kerja detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri (Rohaendi, 2008).

Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi :

1. Kebiasaan merokok

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah (Dalimartha, 2008). Menurut (Sitorus, 2005), yang menyatakan bahwa merokok sebatang setiap hari meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali/menit. (Sitepu, 2012), menyatakan bahwa orang yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki resiko 5,320 kali lebih besar untuk terjadi hipertensi.

Risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Marliani, 2007).

Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut dihisap dan kemudian masuk ke dalam aliran darah. Zat beracun tersebut dapat merusak pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan dalam dinding arteri meningkat. Jika merokok dimulai usia muda, berisiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok. Serangan sering terjadi sebelum usia 50 tahun (Depkes, 2008). Bahaya efek langsung dari merokok yaitu hubungan langsung dengan aktifitas berlebih saraf simpatik, yang meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardial yang kemudian diteruskan dengan peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung, dan kontraksi miokardial (Kaplan HI, Sadock BJ, 2011).



## 2. Frekuensi konsumsi makan asin

Garam (NaCl) diyakini berkontribusi dalam meningkatkan tekanan darah pada dinding arteri. Hal ini dibuktikan melalui sejumlah penelitian eksperimental dengan model simpanse, yang secara genetik mendekati manusia. NaCl disuntikkan ke dalam makanan mereka selama 20 bulan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa asupan NaCl meningkatkan tekanan darah simpanse tersebut. Tekanan darah akan meningkat tajam, pada asupan NaCl yang berlebih, dan pada studi asupan NaCl tertinggi, dilaporkan bahwa tekanan sistolik dan diastolik akan meningkat 33 dan 10 mmHg, sedangkan pada manusia, dampak asupan NaCl pada tekanan darah akan meningkatkan resiko hipertensi bersamaan dengan faktor lain seperti usia atau riwayat keluarga (Sustrani, 2006).

Natrium bersama klorida yang terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (retensi), sehingga meningkatkan volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik (Sustrani, 2006). Hasil penelitian Sugiharto, Hadisaputro, Adi, dan Chasani (2007), yang membuktikan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi dan menyatakan bahwa seseorang yang terbiasa mengkonsumsi makanan asin akan



berisiko 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa konsumsi makanan asin.

3. Frekuensi konsumsi makan berlemak

Beberapa fakta dalam studi epidemiologi menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingginya asupan lemak jenuh dengan tekanan darah, dan pada beberapa populasi dengan tekanan darah dibawah rata-rata mengkonsumsi lemak total dan asam lemak jenuh rendah (Kotchen, 2006). Selain itu, konsumsi lemak jenuh meningkatkan resiko kenaikan berat badan yang merupakan faktor resiko hipertensi. Asupan lemak jenuh yang kemudian menyebabkan hipertensi (Irza, 2009). Keberadaan lemak jenuh yang berlebih dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentuk plak di pembuluh darah sehingga pembuluhdarah menjadi semakin sempit dan elastisnya berkurang (Almatsier, 2003).

4. Frekuensi konsumsi minuman berkafein

Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka yang panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit Hipertensi atau penyakit Kardiovaskuler. Beberapa penelitian menunjukan bahwa orang yang mengkonsumsi kafein (kopi) secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan didalam 2-3 gelas kopi (200-250 mg) terbukti meningkatkan tekanan sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai hipertensi (Crea, 2008).

Mengonsumsi kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi di bandingkan dengan kalau mereka tidak mengonsumsi sama sekali. Kebiasaan mengonsumsi kopi dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung (Sustrani, 2006).

#### 5. Aktivitas fisik

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Armilawaty, 2007). Hasil penelitian (Dalimartha, 2008), ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50%.

### C. Perilaku Manajemen Diri Pasien Hipertensi

Menurut (JNC, 2015), hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang mempengaruhi jutaan orang. Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah pada ambang  $\geq 140 / 90$  mmHg. Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, yang didefinisikan sebagai meningkatnya tekanan darah arteri. Apabila tekanan darah sistolik pada atau di atas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik pada atau di atas 90 mmHg menunjukkan Hipertensi White, Duncan, dan Baumle (2013). Menurut (RNAO, 2009), Tekanan darah adalah pengukuran tekanan atau kekuatan darah terhadap dinding pembuluh darah. Tekanan diukur dalam milimeter air raksa (mmHg). Sedangkan hipertensi atau tekanan darah tinggi itu

sendiri merupakan suatu kondisi medis di mana tekanan darah secara konsisten di atas kisaran normal. Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri) (Rikesdas, 2013).

Hipertensi primer, idiopatik atau esensial adalah tekanan darah tinggi persisten atau patologis yang tidak ditemukan penyebab spesifiknya. Sedangkan, Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Sekitar 5 sampai 10% dari kasus tekanan darah tinggi disebabkan oleh masalah medis seperti jantung atau penyakit ginjal, atau sebagai efek samping dari obat-obatan (RNAO, 2009).

Hipertensi maligna cepat berkembang, elevasi tekanan darah berat (diastolik 120 mmHg). Terdapat kerusakan arteriol dalam organ-organ penting. Peradangan arteri di mata merupakan temuan penting. Hal ini paling umum ditemukan pada laki-laki ras kulit hitam yang berusia lebih muda dari 40 tahun. Penyebab lain hipertensi adalah penyakit ginjal yang mengganggu aliran darah ke ginjal yang menyebabkan pengeluaran enzim yang disebut renin. renin yang dihasilkan berinteraksi dengan plasma White, Duncan, dan Baumle (2013).

**Tabel 2.1.** Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 8 (2015)

<b>TDS (mmHg)</b>	<b>TDD (mmHg)</b>	<b>Klasifikasi JNC 8</b>
< 120	< 80	Normal
120-139	80-89	Pre Hipertensi
140-159	90-99	Hipertensi derajat I
> 160	>100	Hipertensi derajat II

Menurut (JNC, 2015), sebagian besar pasien dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya tidak diketahui. Hipertensi diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau esensial. Sebagian kecil pasien memiliki penyebab spesifik dari tekanan darah tinggi, yang diklasifikasikan sebagai hipertensi sekunder. Lebih dari 90% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki Hipertensi primer. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat). Faktor genetik mungkin memainkan peran penting dalam pengembangan Hipertensi primer. Bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi mengalami Hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari atau medikasi. Kontrol terhadap kondisi medis yang mendasari atau menghilangkan penyebab medikasi, akan menurunkan tekanan darah sehingga menghilangkan Hipertensi sekunder. Penyebab paling umum dari Hipertensi sekunder dikaitkan dengan gangguan ginjal seperti penyakit ginjal kronis (CKD) atau penyakit renovaskular. Bentuk tekanan darah

tinggi ini cenderung muncul secara tiba-tiba dan sering menyebabkan tekanan darah tinggi dari Hipertensi primer.

Menurut (JNC, 2015), berbagai faktor meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan hipertensi. Faktor risiko meliputi kondisi kesehatan, gaya hidup, dan riwayat keluarga. Beberapa faktor risiko, seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, ras dan obesitas tidak dapat dikendalikan. Namun, ada faktor-faktor risiko seperti aktivitas fisik dan diet yang dapat dikendalikan untuk mengurangi kemungkinan pasien mengembangkan hipertensi. Menurut (RNAO, 2009), faktor-faktor gaya hidup yang mempengaruhi tekanan darah yaitu: diet, berat badan, latihan, konsumsi alkohol, merokok dan stres.

Hipertensi dikenal sebagai "*silent killer*" karena biasanya tidak memiliki tanda-tanda peringatan atau gejala, dan banyak orang tidak tahu bahwa mereka memiliki hipertensi. Bahkan ketika tingkat tekanan darah yang sangat tinggi, kebanyakan orang tidak memiliki tanda-tanda atau gejala. Sejumlah kecil orang mungkin mengalami gejala seperti sakit kepala, muntah, pusing, dan sering mimisan. Gejala ini biasanya tidak terjadi sampai tingkat tekanan darah telah mencapai tahap yang berat atau mengancam jiwa. Satu-satunya cara untuk mengetahui secara pasti jika seseorang memiliki hipertensi adalah memeriksakan tekanan darah ke dokter atau perawatan kesehatan profesional lainnya (JNC, 2015).

Hipertensi merupakan faktor risiko yang sangat penting dalam pencegahan kematian dini di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan dapat

meningkatkan risiko pada penyakit Jantung dan stroke iskemik, penyakit vaskuler perifer, dan penyakit jantung lainnya, seperti gagal jantung, aneurisme aorta, aterosklerosis difus, penyakit ginjal kronik dan emboli paru. Hipertensi juga merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kognitif dan demensia. Komplikasi lainnya seperti retinopati hipertensi dan nefropati hipertensi (Smeltzer dan Bare 2010).

Modifikasi gaya hidup harus diterapkan pada semua pasien hipertensi antara terapi definitif dan terapi tambahan. Modifikasi gaya hidup diarahkan untuk menurunkan tekanan darah dan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Modifikasi gaya hidup seperti aktivitas fisik, diet garam, konsumsi alkohol dan kafein, merokok dan stres. Modifikasi perilaku biasanya diteruskan sampai 1 tahun sebelum terapi obat digunakan. Faktor-faktor yang mungkin mempercepat keputusan terapi obat dini terkait hipertensi derajat 2 dan derajat 3. Adanya faktor risiko, gangguan organ target, gangguan jantung klinis, atau gangguan serebrovaskular dan diabetes (RNAO, 2009).

Beberapa tinjauan model dan teori pilihan menurut (Bastable, 2002) dapat digunakan sehubungan dengan perilaku sehat seperti *health promotion model*. *Health promotion model*, menjelaskan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu pada gaya hidup yang mempromosikan kesehatan. *Self-efficacy theory*, merupakan teori prediktif perihal suatu keyakinan bahwa seseorang dapat mengerjakan perilaku tertentu. Penggunaan teori ini pada perawat sangat relevan

dalam memahami kemungkinan partisipasi dalam pengembangan program-program pendidikan. *Theory of reasoned action*, menjelaskan alasan pasien sebagai pembuat keputusan yang rasional yang memanfaatkan informasi apapun yang tersedia untuk mereka. Teori ini berguna untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan niat untuk mengubah perilaku kesehatan tertentu. Manajemen diri adalah edukasi kelompok interdisiplin berbasis pada prinsip pembelajaran orang dewasa, pengobatan individu dan teori manajemen kasus Barlow, Wright, Sheasby, Turner, dan Hainsworth (2002).

Salah satu program edukasi manajemen diri hipertensi yaitu program manajemen diri penyakit kronis yang merupakan edukasi berbasis komunitas. Manajemen diri ini efektif digunakan dalam memodifikasi perilaku untuk meminimalkan hasil yang tidak diinginkan, menyesuaikan kehidupan kerja dan sosial pasien untuk mengakomodasi gejala dan keterbatasan fungsi dan berhubungan dengan konsekuensi emosional (Lorig et al., 2001).

Manajemen diri adalah kemampuan mengenal dan mengevaluasi perubahan fisik yang terjadi, mengambil keputusan untuk penanganan dan mengevaluasi respon tindakan. Program manajemen diri penyakit kronik merupakan intervensi pendidikan kesehatan berbasis komunitas (Lorig et al., 2001). Manajemen perawatan diri (*self care management*) menurut Riegel, Jaarsma, dan Strömberg (2012), yaitu mengevaluasi perubahan tanda-tanda fisik, emosional dan gejala untuk menentukan



tindakan yang diperlukan dalam merespon ketika terjadi tanda-tanda dan gejala tersebut. Manajemen diri merupakan pengobatan yang menggunakan intervensi kombinasi dari teknik biologi, psikologi dan sosial untuk memaksimalkan fungsi proses regulasi perawatan diri yang digunakan sebagai strategi pencegahan sehingga manajemen diri diinterpretasikan sebagai tugas-tugas individu sehari-hari yang harus diambil untuk mengontrol atau mengurangi dampak penyakit terhadap status kesehatan fisik dengan kolaborasi dan panduan dari dokter dan pemberi pelayanan perawatan kesehatan lainnya (Davies, 2011).

Menurut (Packer et al., 2012) manajemen diri dapat mendukung partisipasi aktif pasien terhadap pengobatan, meminimalkan dampak penyakit kronik pada fungsi dan status kesehatan serta kolaborasi pasien dengan tenaga kesehatan. Selain itu menurut Balduino, Mantovani, Lacerda, dan Meier (2013), tujuan manajemen diri hipertensi adalah memperoleh informasi untuk berhenti merokok, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, nutrisi yang tepat, mengurangi garam dan memonitor tekanan darah. Manajemen diri pada pasien hipertensi mendorong individu sadar terhadap perilaku mereka ke depan terhadap status kesehatan untuk mengkaji adanya potensi yang berbahaya. Kegiatan manajemen diri Hipertensi mencakup modifikasi gaya hidup yang tidak hanya penting untuk mengontrol tekanan darah tetapi juga sebagai landasan manajemen global pada banyak faktor risiko aterosklerosis (RNAO, 2009).

Aktivitas fisik, latihan aerobik merupakan cara yang mendukung dalam menurunkan tekanan darah. Pasien secara bertahap pasien dapat meningkatkan latihan selama 30 sampai 45 menit 3 sampai 5 kali per minggu. Berjalan, berenang, dan jogging merupakan latihan aerobik yang baik sekali White, Duncan, dan Baumle (2013). Intensitas sedang seperti berjalan, jogging, dan berenang dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan atau mengontrol berat badan Lewis, Heitkemper, dan Shannon (2000). Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah yang mungkin sebagian menjelaskan melalui penurunan resistensi vaskuler sistemik yang mana sistem saraf otonom dan sistem renin-angiotensin yang mungkin mendasari mekanisme regulasi Hu, Li, dan Arao (2013). Selain aktivitas fisik, manajemen diri hipertensi juga dapat dilakukan dengan aktivitas sebagai berikut:

1. Diet garam, pengurangan intake sodium dari 3 menjadi 2 gram sodium atau 6 gram sodium klorida per hari mendukung penurunan tekanan darah. Menghindari makanan olahan, minuman berkarbon, dan banyak mengonsumsi sereal dapat menurunkan intake sodium, serta mendorong pasien untuk kecukupan intake potassium, magnesium, dan kalsium White, Duncan, dan Baumle (2013). Batas sodium pada 65-100 mmol/hari, setara dengan 2/3-1 sendok teh garam meja. Dengan penghitungan  $100 \text{ mmol Na} = 2400 \text{ mg} = 1 \text{ sendok teh (6 gram) garam meja}$ . Strategi untuk mengurangi intake garam mengandung ; pemilihan makanan rendah garam (buah-

buah dan sayuran), menghindari makanan cepat saji, menahan diri dari penambahan garam, meminimalkan penggunaan garam dalam memasak dan kesadaran pada makanan yang mengandung asinan di rumah makan (RNAO, 2009).

2. Membatasi dalam konsumsi alkohol dan kafein. Alkohol dan kopi terutama yang terkandung dalam bahan makanan seperti tape dan kopi dapat menaikkan tekanan darah. Pantangan kopi berhubungan dengan risiko hipertensi lebih rendah dari konsumsi kopi yang rendah (RNAO, 2009).
3. Tidak merokok. Merokok berhubungan dengan risiko gangguan kardiovaskuler. Nikotin yang terkandung dalam tembakau menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah pasien hipertensi (Lewis, Heitkemper, dan Shannon 2000).
4. Manajemen stres. Stres berhubungan dengan depresi, isolasi sosial, dan kurangnya kualitas dukungan dapat meningkatkan risiko gangguan penyakit jantung koroner yang sama besarnya seperti merokok, dislipidemia, dan hipertensi itu sendiri. Manajemen stress efektif dalam mengontrol tekanan darah yang optimal (RNAO, 2009).

#### **D. Pengetahuan dan Perilaku Manajemen Diri Pasien Hipertensi**

Pengetahuan tentang hipertensi menjadi penting sehingga penderita hipertensi berperilaku benar dan menghindari dari kebiasaan-kebiasan yang salah, termasuk kebiasaan masyarakat yang lebih memilih makanan

cepat saji, merokok, minuman beralkohol, dan tidak menjaga pola tidur serta jarang berolahraga (Dewi, 2010). Penelitian Iyalomhe dan Iyalomhe (2010) menunjukkan 36% pasien yang patuh terhadap pengobatan hipertensi adalah pasien dengan morbiditas yang serius dan sedikit berlatih untuk merubah perilaku hidup tidak sehat. Ketidapatuhan tersebut disebabkan karena mereka mempunyai pengetahuan yang kurang. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi adalah rendah dan sikap mereka terhadap pengobatan negatif. Pendidikan pasien, motivasi dan pencerahan publik sangat penting sehingga pasien mau berobat secara teratur sesuai anjuran dokter.

Penelitian Abu dan Aboumatar (2018) menyimpulkan sekitar 85% pasien mengidentifikasi tekanan darah tinggi dengan tepat, tetapi lebih dari dua pertiga tidak menyadari hipertensi yang berlangsung seumur hidup setelah didiagnosis; sepertiga tidak menyadari bahwa hipertensi dapat menyebabkan penyakit ginjal. Pasien dengan pengetahuan hipertensi rendah cenderung mengurangi asupan garam dan makan lebih sedikit untuk menurunkan berat badan dibandingkan pasien dengan pengetahuan hipertensi tinggi. Kesimpulan, secara umum, pasien berpengetahuan tentang hipertensi, kebanyakan tidak menyadari bahwa hipertensi adalah kondisi yang bisa menyebabkan penyakit ginjal.

#### **E. Gaya Hidup dan Perilaku Manajemen Diri Pasien Hipertensi**

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup tidak sehat, akan dapat menyebabkan

terjadinya penyakit hipertensi, misalnya: makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok. Kebiasaan bergadang atau pola tidur tidak teratur juga dapat menyebabkan stres yang tinggi, sehingga dapat mempengaruhi tekanan darah serta jarang berolahraga juga dapat terjadinya penumpukan lemak yang menyumbat aliran darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Rahmawati, 2012). Hasil penelitian Nuraisa (2012), menyimpulkan ada hubungan antara gaya hidup dan kepribadian dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Majalengka Kabupaten Majalengka. Penelitian Ekowatiningsih (2014) juga menyimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi di ruang rawat jalan RSUD Haji Makassar.

Penelitian Kim dan Kong (2015) menyimpulkan gaya hidup adalah langkah pertama dalam manajemen hipertensi. Penelitian ini untuk menilai kepatuhan terhadap rekomendasi gaya hidup oleh individu yang sadar tentang hipertensi yang dideritanya dan untuk mengidentifikasi karakteristik yang terkait dengan ketidakpatuhan. Penelitian dengan membandingkan kepatuhan pada enam rekomendasi gaya hidup dari subjek hipertensi. Setengah dari total subjek mempertahankan berat badan normal dan terlibat dalam aktivitas fisik. Pengurangan asupan garam sedikit lebih umum di antara mereka yang sadar akan status hipertensi. Penderita hipertensi tidak mengikuti rekomendasi gaya hidup untuk manajemen hipertensi.

(Akbarpour et al., 2018) menemukan sebanyak 27,79% pasien patuh untuk memiliki gaya hidup yang baik. Pasien yang mempunyai gaya hidup yang baik tidak mempunyai ketergantungan pada obat antihipertensi. Prevalensi gaya hidup yang baik lebih tinggi daripada pasien yang tidak mengontrol hipertensi. Pasien yang mengkonsumsi obat antihipertensi tidak memperhatikan gaya hidup sehat. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran hipertensi tidak meningkatkan gaya hidup orang. Namun, mereka yang sadar, tetapi tidak menggunakan obat antihipertensi apapun mampu mengendalikan tingkat tekanan darahnya lebih baik daripada mereka yang menggunakan obat-obatan. Penelitian (Duraimani et al., 2015) dengan mengamati dua kelompok penderita hipertensi. Kelompok pertama adalah penderita yang tidak menunjukkan perilaku hidup sehat, sedangkan kelompok kedua adalah penderita yang menunjukkan perilaku hidup sehat. Hasil penelitian menunjukkan pengobatan hipertensi pada pasien dengan populasi resiko tinggi dan berperilaku hidup sehat terjadi penurunan tekanan darah.

Iyalomhe dan Iyalomhe (2010) meneliti upaya mengoptimalkan kebutuhan kesehatan dan perawatan penderita hipertensi melalui peningkatan pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik gaya hidup pasien hipertensi. Penelitian dilakukan terhadap 108 pasien hipertensi yang dipilih secara acak dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur dan wawancara. Hasil analisis menunjukkan 36% pasien yang patuh terhadap pengobatan hipertensi adalah pasien dengan morbiditas yang serius dan

sedikit berlatih untuk merubah perilaku hidup tidak sehat. One dan Vol (2015) menemukan target tekanan darah dicapai oleh 71,4% pasien usia setengah baya. Hasil penelitian menemukan tingkat pencapaian yang rendah untuk tujuan pengobatan di antara pasien dengan penyakit hipertensi. Mempertahankan berat badan ideal dan konsumsi alkohol yang memadai dapat membantu tekanan darah kontrol. Modifikasi gaya hidup mungkin diperlukan untuk manajemen hipertensi yang lebih baik.

Strickland, Hon, Dunbar-jacob, dan Jones (2009) menyimpulkan tekanan darah tinggi dapat ditekan dengan perubahan gaya hidup terapeutik seperti modifikasi pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan. Persoalannya merubah gaya hidup tidak mudah sehingga harus ada intervensi warisan budaya, keyakinan, dan norma perilaku. Di tingkat pasien, intervensi budaya sensitif dengan menerapkan strategi yang mengoptimalkan keterlibatan masyarakat. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Okwuonu dan Emmanuel (2014), yang menemukan 87,1% pasien tidak menyadari bahwa latihan teratur adalah bagian dari modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah. Pasien kebanyakan tidak mengontrol asupan makanan harian. Hasil penelitian menunjukkan ada korelasi negatif antara pola hidup sehat latihan dan tekanan darah sistolik dan diastolik.

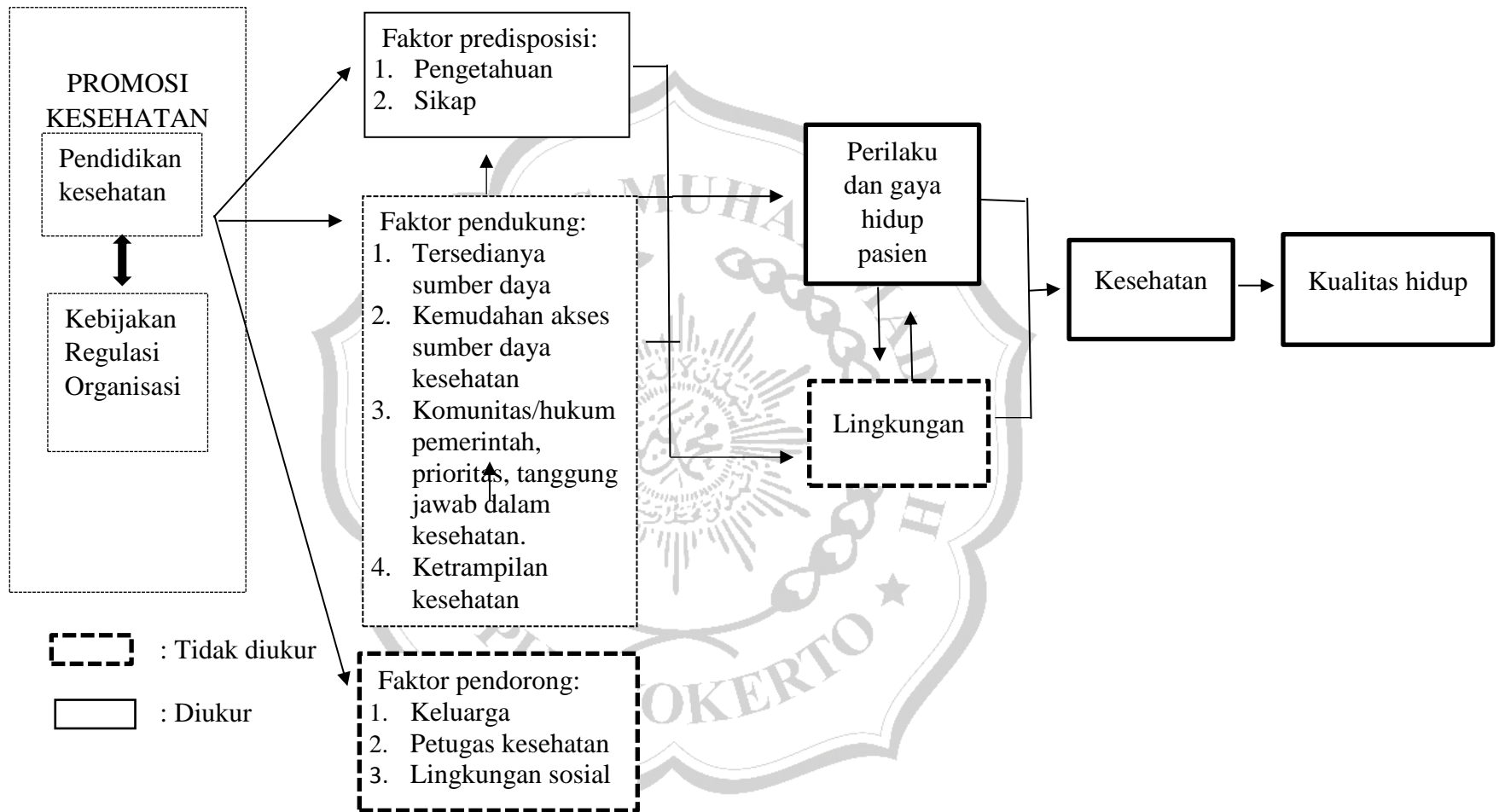


## F. Kerangka Teori

Menurut teori Lawrence Green perilaku ditentukan dari 3 faktor yaitu :

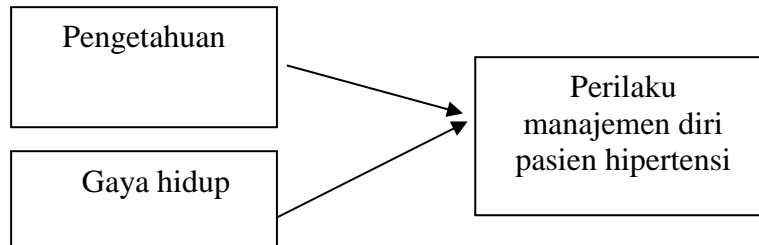
1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang.
2. Faktor-faktor pemungkin/pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.



**Gambar 2.1.** Kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen diri pasien hipertensi adaptasi teori *health seeking behaviour* dari Laurence Green (Green & Kreuter, 1991).

### G. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

### H. Hipotesis

Ada pengaruh pengetahuan dan gaya hidup terhadap perilaku manajemen diri pasien hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Sumbang.